

Страхове шахрайство у сучасних умовах розвитку страхового ринку України

канд. ек. наук, доцент кафедри фінансів ДВНЗ «УАБС НБУ» Пластун В.Л.

студент ДВНЗ «УАБС НБУ» Гніденко Г.

Постановка проблеми. Розвиток страхового ринку – одна з найважливіших умов становлення ефективної вітчизняної економіки. Проте формуванню сучасного страхового середовища перешкоджає безліч чинників, серед яких кризовий стан економіки, недосконалість податкового законодавства, небажання більшості фізичних та юридичних осіб витратити гроші на сумнівні, з їх точки зору, переваги захисту від певних ризиків. Поряд з цим одним з найбільш деструктивних чинників є криміналізація страхового ринку, проявом якого є страхове шахрайство.

Злочини у сфері страхування володіють підвищеною суспільною небезпекою, оскільки ускладнюють або блокують виконання його основних завдань, пов'язаних з формуванням за рахунок грошових внесків цільового страхового фонду, призначеного для відшкодування можливого збитку, вирівнювання втрат в родинних доходах у зв'язку з наслідками страхових випадків, що сталися. Криміналізація страхового ринку перешкоджає також виконанню страхуванням таких важливих функцій, як підвищення стабільності діяльності суб'єктів господарювання, обмеження економічних ризиків, стимулювання підприємницької ініціативи тощо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Страхове шахрайство є однією з найбільш проблемних ланок розвитку страхового ринку, але суттєвих розробок в цьому напрямі не здійснено. Більше того, будь-які дослідження в цій сфері не носять системного характеру і, як правило, спираються лише на розгляд гучних страх та випадків. Це значно обмежує можливості аналізу обсягів страхового шахрайства. Інформація, яка поширюється страховими компаніями, нажаль, не заслуговує особливої

довіри, адже найбільш відомі страховики прагнуть дещо знизити кількісні показники втрат від шахрайства щоб не завдати шкоди іміджу, в той час як дрібні компанії навпаки можуть невинувато завищувати свої збитки від шахраїв з метою уникнення фінансових зобов'язань перед державою. Тим не менш, окремі дослідники намагались вирішити частину проблемних питань цієї сфери, серед яких слід відзначити праці В. Базилевича, О. Барановського, Н. Внукової, С. Осадця, Я. Шумелди.

Невирішені раніше частини проблеми. Найбільш дискурсивними питаннями залишаються засоби боротьби із страховим шахрайством і, особливо, їх попередження. Це пов'язано із зростанням кількості випадків, коли шахраями є не поодинокі особи, а цілі групи осіб, серед яких є і страхувальники, і представники страховиків та органів правопорядку. Тому постає необхідність у систематизації джерел страхового шахрайства поряд із аналізом закордонного досвіду розв'язання подібних проблем.

Цілі статті. Основними напрямками даного дослідження будуть виступати виявлення джерел шахрайства, мотивів його здійснення, аналіз зарубіжного досвіду боротьби із злочинністю на страховому ринку, а також особливості вітчизняної практики уникнення страхового шахрайства.

Виклад основного матеріалу. Страхове шахрайство можна визначити як протиправну поведінку суб'єктів договору страхування внаслідок чого суб'єкти договору страхування отримують можливість незаконно і безоплатно обертати його в свою користь. З одного боку вона спрямована на здобуття страхувальником страхового відшкодування шляхом обману або зловживання довірою, або внесення меншої чим необхідно, при нормальній оцінці ризиків, страхової премії, а також приховування важливої інформації при висновку або в період дії договору страхування. З іншого боку це відмова страховика від виплати страхового відшкодування без належних, зазначених в законодавстві, правилах страхування причин.

Протягом довгого часу страхове шахрайство не було проблемою страхового ринку України. Це було пов'язано з тим, що він лише розвивався і

потенційні шахраї ще не розуміли, як на цьому можна заробляти. Що стосується страхових компаній, то у них не було достатньо інформації і статистичних даних відносно збитків від шахрайських дій, які вони могли б надавати один одному. Свою роль грав і низький рівень інформованості з даної проблеми в державних та правоохоронних органах.

З розвитком ринку страхування, збільшенням попиту на страхові послуги і зростанням числа клієнтів, страховий бізнес став привабливіший для різного роду авантюристів і шахраїв.

На сьогоднішній день фахівці розрізняють чотири етапи боротьби із страховою злочинністю. Ці етапи на пряму пов'язані з розвитком страхового ринку в окремо взятій країні. Україна знаходиться на перехідному етапі між другим і третім. Це пов'язано з тим, що кількість страхових шахрайств зростає, але в більшості випадків шахраї залишаються безкарними.

На першому етапі кількість страхових випадків є невеликою і не визнається прогресуючою, а окремим інформаціям про неї не надається значення. Для усунення наслідків страхової злочинності страховики часто йдуть шляхом підвищення страхових тарифів, особливо в майновому (ризиковому) страхуванні. Водночас у злочинних структурах зростає зацікавленість страхуванням.

Другий етап характеризується тим, що кількість страхових випадків зростає, стає помітною і відчутною. Страхові компанії вже вдаються до певних захисних дій, але страхові злочинці в основному залишаються безкарними, оскільки кримінальні справи практично не порушуються. Повноцінної інформації про страхові злочини дуже мало, але вона з'являється частіше.

Третій етап характеризується зростанням кількості страхових злочинів. Шахрайством у страхуванні займається все більше осіб. Починають формуватися організовані злочинні групи, що спеціалізуються на цих злочинах. У зв'язку із цим страховики починають взаємне співробітництво, обмінюються інформацією, ведуть спільні реєстри і бази даних. На цьому

етапі починають створюватися групи для дослідження і класифікації страхових злочинів і боротьби з ними.

На останньому етапі боротьби зі страховими злочинами страхові компанії відчувають, що злочини в страховій сфері суттєво впливають на їх фінансовий стан. Злочинці виходять за межі однієї держави і часто діють у складі транснаціональних груп. Посилюється корупція в середовищі працівників страхових компаній, поліцейських, медпрацівників, митників.

Злочини у сфері страхування можуть бути класифіковані за різними підставами: залежно від форми, об'єкту страхування; суб'єктів, на користь яких здійснено злочин; суб'єктів, на чий права здійснюється злочинне посягання (Додаток А).

Залежно від суб'єктів, на користь яких здійснюються злочинні діяння, розрізняють злочини, що здійснюються на користь страхувальників, страховиків, службовців страхових компаній.

Випадки страхового шахрайства можна кваліфікувати по таких напрямках:

1. Шахрайські дії, які здійснюються на різних етапах підготовки і дії Договору страхування:
 - шахрайські дії на момент укладення договору страхування;
 - шахрайські дії під час дії договору страхування;
 - шахрайські дії, які здійснюються шляхом укладення договору страхування, після настання страхового випадку.
2. Шахрайські дії, в міру участі в злочині інших осіб:
 - шахрайські дії, організовані групою, до складу якої не входять співробітники страхової компанії;
 - шахрайські дії, здійснені спільно із співробітниками страхової компанії;
3. Шахрайські дії з різних видів страхування:
 - шахрайство, яке здійснюється при страхуванні відповідальності авто перевізників;

- шахрайство, яке здійснюється при страхуванні автотранспорту;
- шахрайство, пов'язане з укладенням договору страхування на неіснуючий об'єкт;
- шахрайські дії, пов'язані із страхуванням життя і здоров'я;
- шахрайські дії, пов'язані із страхуванням майна або товарів в звороті, від збитку, який нібито викликаний настанням природних явищ.

3. Мотиви здійснення страхового шахрайства. Категорії шахраїв.

Серед найбільш популярних мотивів здійснення страхового шахрайства найчастіше зустрічаються наступні:

- бажання скористатися випадком для здобуття максимуму компенсації;
- бажання повернути гроші, витрачені на страхові внески;
- жалість до самого собі, коли здобуття відшкодування, є своєрідною формою моральної компенсації за життєві невдачі;
- користь, коли здобуття відшкодування є єдиним джерелом заробітку;
- можливість не здійснювати страхових виплат і перекласти відповідальність на страхувальника;
- повне або часткове привласнення страхових внесків страхувальників з метою додаткової наживи (з боку працівників СК).

Відповідно до окреслених мотивів можна виділити певні групи шахраїв з окресленим психологічним характером. Всіх їх можна розділити на 4 категорії шахраїв:

Перша, найчисленніша група — це шахраї-дилетанти, які здійснюють обман страхової компанії вперше через ситуацію, що склалася. Як правило, страховий випадок дійсно мав місце, і шахраї намагаються отримати з нього максимальну вигоду, «підправивши» обставини події, збільшивши суму

компенсації. Серед осіб, що представляють цю категорію багато молодих людей, студентів, дрібних комерсантів, підприємців, а також осіб, що мають порівняно невеликий заробіток або що не мають постійного заробітку. Дані особи слабо орієнтуються в страхуванні і правових питаннях.

Психологічні риси: нереалізовані можливості, схильність до спотворення інформації для власної вигоди, моральне самовиправдання, синдром утримання, бажання вирішити проблеми за чужий рахунок, страх перед відповідальністю.

Друга група — особи, які здійснюють страхові шахрайства для компенсації витрат на бізнес і комерційну діяльність. Як правило, дані особи неодноразово є жертвами як реальних, так і вигаданих страхових випадків, що відбуваються через специфіку їх діяльності. Дані особи непогано обізнані в питаннях страхування, володіють зв'язками в страхових компаніях, медичних установах, комерційних структурах.

Психологічні риси: упевненість в собі, комунікабельність, нахабство, жадібність, кримінальна мораль, упевненість у власній безкарності.

Третя група — особи, які через свої посадові обов'язки реєструють або розслідують обставини страхової події, а також видають документи, підтверджуючі розмір шкоди і збитку від страхового випадку. До цієї категорії відносяться співробітники органів дізнання і наслідку ДАІ і прокуратури, судді, співробітники ДПС, медичні працівники, нотаріуси, адвокати, керівники комерційних і державних організацій, нечесні працівники страхових компаній. Вказані особи за винагороду забезпечують документальне оформлення страхової події в потрібному для шахраїв вигляді. Як правило, вони знаходяться в родинних або дружніх зв'язках з потерпілими або з їх родичами, знайомими і товаришами по службі. Дані особи прекрасно орієнтуються в професійних питаннях, знають «кухню» документообігу, володіють обширними стійкими зв'язками в правоохоронних органах, органах влади і управління.

Психологічні риси: незадоволення матеріальним заохоченням на робочому місці, самовиправдання, упевненість у власній безкарності, жадність.

Четверта група — професійні шахраї. Особи, що входять в цю категорію професійно і систематично займаються реалізацією шахрайських схем. Як правило, це злочинні групи з числа осіб об'єднаних загальними кримінально-професійними інтересами, що проживають поруч, проводять разом велику кількість часу. На рахунку подібних груп десятки успішно завершених шахрайських комбінацій і вони, окрилені успіхом, безкарністю, а найголовніше реальними грошима, не збираються зупинятися.

Для подібних угруповань страхове шахрайство — це бізнес, зі своїми бізнес-планами, визначенням функцій і повноважень, інвестиціями, контролем, плануванням, залученням фахівців і розподілом прибутку.

Дані угруповання характеризуються деякими рисами:

- залучення фахівців в області медицини, страхування і юриспруденції;
- забезпечення високотехнологічного процесу виготовлення документів;
- матеріальна стимуляція всіх учасників групи;
- конспірація і використання методів оперативно-розшукової діяльності;
- розробка нових сценаріїв шахрайства;
- систематичність здійснення шахрайства;
- розширення географії діяльності групи;
- здійснення шахрайства в різних видах страхування.

4. Досвід зарубіжних країн

Страхове шахрайство — це проблема не лише страхового ринку України. Приведемо статистичні дані відносно даної проблема в станах

Європи. У Німеччині щорік реєструються від 9 до 11,5 тисяч випадків страхового шахрайства, на які доводиться близько 7-9 % всіх страхових виплат. В результаті страховики щороку втрачають від 3,5 до 5 млрд. євро. Ще більше випадків шахрайства зустрічаються в Швеції, а ринок страхування в Канаді щорік втрачає близько 1.8 млрд. доларів США.

Представники комітету з протидії страховим шахрайствам Всеросійського союзу страховиків (ВСС) провели спеціальне дослідження, присвячене проблемам страхового шахрайства за кордоном. Автори дослідження з'ясували, що на Заході переважна частина шахраїв - одинаки, що не у всіх європейських країнах добросовісні громадяни сприймають обман страховика як правопорушення, що перевірка даних по клієнтові знижує число шахраїв. У країнах Заходу органи державної влади створюють спеціальні підрозділи по боротьбі із страховими шахраями, оскільки збиток від їх діяльності складає мільярди доларів. По прогнозах експертів, об'єми страхового шахрайства в світі зростатимуть в найближчих 3-5 років.

За кордоном існують дві основні моделі, що використовуються страховими шахраями. Перша модель характерна для США і Канади, де шахрайство переважає в медичному і особистому страхуванні. Друга модель спостерігається в Європі, тут протиправні дії частіше здійснюються в майновому страхуванні, у тому числі і в автострахуванні.

Як приклад, у 2003 році сумарний збиток в США від шахрайських дій в медичному страхуванні склав \$85 млрд, або 5% від загальних витрат на охорону здоров'я.

У Канаді, по оцінках експертів, страхові шахраї щорік завдають збитку в розмірі не менше \$1,3 млрд. Вважається, що від 10 до 15 центів з кожного долара премії йде на виплату страхових відшкодувань, ініційованих претензіями шахраїв. По розрахунках Канадської коаліції по боротьбі з шахрайством (Canadian Coalition Against Insurance Fraud, CCAIF), недобросовісним страхувальникам виплачується близько 10-15% від загального об'єму щорік збираних страхових премій.

Європейський комітет із страхування оцінює щорічні збитки від шахрайства в Європі в 8 млрд. євро, що складає 2% всіх страхових премій в країнах Європейського Союзу, при цьому не менше 10% всіх виплат були отримані шахраями. У Німеччині збиток від страхового шахрайства оцінюють в 5-8% від об'єму виплат. У Франції збитки, заподіяні недобросовісними клієнтами страхових компаній, оцінюються в суму близько \$3 млрд. За офіційними даними, лише розкриті випадки шахрайства складають в цілому 10% від виплаченого страхового відшкодування. Не дивлячись на це, існує загальне переконання, що Франція лідирує в Європі по ефективності організації боротьби із страховою злочинністю. У Нідерландах виплати шахраям складають близько 5% від всіх страхових виплат, досягаючи приблизно \$300 млн.

За даними зарубіжної статистики, 90% всіх випадків шахрайства здійснюється шахраями-одинаками, і лише 10% - злочинними угрупованнями.

Із страховим шахрайством в країнах Заходу борються самі страховики, їх союзи і об'єднання, а також держструктури. Практично у всіх розвинених країнах на федеральному рівні існують спеціалізовані організації, що протистоять страховому шахрайству.

У Канаді, наприклад, боротьба з шахрайством проводиться під егідою Страхового бюро Канади (Insurance Bureau of Canada, IBC), в яке входять більшість страхових компаній по майновому страхуванню і асоціацій брокерів. У Європі розуміння загрози зростання злочинності в страховому секторі досягло такого рівня, що викликало вирішення загальних зборів Європейського комітету із страхування про створення програми протидії страховим махінаціям, прийняте 1993 року.

Міжнародний досвід боротьби із злочинністю у сфері страхування. Боротьба з шахрайством у сфері страхування ведеться як окремими страховими компаніями, так і об'єднаннями страховиків. Основними

елементами системи колективної безпеки, що складається, в міжнародній практиці є:

- об'єднання зусиль всіх страхових компаній в боротьбі з шахрайством;
- захист корпоративних капіталів;
- дослідження засобів для створення коаліції і центрального банку даних;
- створення ефекту "вагону" (всі слідують виробленим і прийнятим нормам поведінки).

З точки зору законодавчого регулювання, як і у ряді інших країн, страхове шахрайство кваліфікується звичайними нормами кримінального права, що передбачають відповідальність за шахрайство в цілому. Проте в більшості держав страхове шахрайство включене в кримінальне законодавство як самостійний злочин. Зокрема, це відноситься до Швеції, Австрії, Німеччини, Болгарії і Польщі.

5. Сфери страхування, де шахрайство найбільш розповсюджене в Україні

Сьогодні одними з головних чинників існування страхового шахрайства в Україні є відсутність кваліфікованих фахівців, які можуть вести ефективну боротьбу з наслідками шахрайських дій і не знання зарубіжного досвіду відносно прикладів боротьби з ними.

На сьогоднішній день, серйозні дослідження проблеми страхового шахрайства в Україні доки не проводилися, але багато фахівців провідних страхових компаній легко можуть назвати найбільш «популярні» види шахрайства. Лєвова частка шахрайств (70-75%) здійснюється при страхуванні майна, автомобілів і цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів. Проаналізувавши оприлюднені дані українських СК стосовно випадків шахрайства, ми виділяємо такі:

- авто-каско;
- обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
- страхуванні фінансових ризиків;
- медичне страхування.

Найбільш розповсюджені методи шахрайства в Україні в сфері авто страхування є: інсценування ДТП, угоду автомобіля, умисна зміна або приховування інформації про реальні обставини ДТП або про стан водія, який управляв автомобілем у момент аварії, страхування вже розбитого авто (при цьому, як правило, є провина страхового агента, який страхує машину «не дивлячись» або вступає в змову з шахраями). В сфері медичного страхування: домовленість з медичними працівниками про надання неправдивих лікарняних висновків.

ЛСОУ, усвідомлюючи масштаб втрат страхового ринку від шахрайських операцій, уже давно дійшла висновку про необхідність створення єдиної інформаційної бази страхового ринку, в якій будуть накопичуватися відомості про страхові випадки і відшкодування збитків. Практика такої роботи на сьогодні вже є – це, передусім, створення загальних баз даних з автострахування та страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів.

Рішенням правління при Лізі страхових організацій України з метою координації дій страхового ринку в боротьбі з комерційною злочинністю створено комітет ЛСОУ з питань правового захисту та протидії шахрайству в страхуванні. Він працює над розробкою законодавчих норм, спрямованих на посилення відповідальності за страхове шахрайство.

На сьогодні в Кримінальному кодексі України немає такого терміну, як «страхове шахрайство», відповідно, відсутні й норми, які ставили би цьому злочину жорсткі правові бар'єри. По статті 190 КК всі неправомірні діяння в сфері страхування можна кваліфікувати як шахрайство. Воно тягне мінімум на штраф в 850 грн., також можуть застосовуватися суспільні роботи строком

до 240 годин, виправні роботи до двох років або навіть обмеження свободи до трьох років. Якщо ж шахрайство скоєне в крупних розмірах — більше 4250 грн., зловмисникові може загрожувати вирок строком від трьох до восьми років. Якщо на гарячому буде спіймана група аферистів і доведені випадки шахрайства у особливо великих розмірах (більше 10,2 тис. грн.), то свободи можна позбутися на 5–12 років з конфіскацією майна. Правда, всі ці норми украй рідко застосовуються на практиці, і саме безкарністю фахівці пояснюють нинішній шахрайський бум.

Для ефективної боротьби зі страховою злочинністю потрібні добра воля, бажання страхових компаній обмінюватися інформацією і формування масивів даних про об'єкти і суб'єктів підвищеного ризику.

Тим більше що передумови для цього є. В Україні на комерційній основі запрацювало перше спеціалізоване бюро страхових історій (БСИ) — представництво російської компанії «Бюро страхових історій», яка надає свої послуги на нашому ринку через консалтингову групу «Бізнес-гарант». У бюро беруть участь 33 російських і 32 українських страховика. На відміну від бюро кредитних історій, які також намагалися запропонувати страховим компаніям (СБК) свої послуги, спеціалізоване бюро викликало у учасників ринку інтерес. Проте не факт, що він трансформується в реальну співпрацю. Річ у тому, що конкуренція вимушує страховиків обережно відноситися до розкриття інформації про своїх клієнтів.

Висновки.

Список літератури:

1. Жабинець О. Боротьба з шахрайством у страховій діяльності: стан, досвід, перспективи // Матеріали міжнародної наукової студентсько-аспірантської конференції (Львів, 13-14 травня 2005 р.) // Інтеграція країн з перехідною економікою у світовий економічний простір: стан і перспективи. — Львів, 2005. — С. 112–113.

2. О. І. Барановський «Відмивання грошей»: сутність та шляхи запобігання. Харків – Видавництво «Форт» 2003 – 472с.
3. Андрущенко Л. В. Страхове шахрайство при здійсненні експортно-імпортних операцій / Л. В. Андрущенко // Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика). – 2007. – № 16. – С. 251–257.

Пластун В.Л. Страхове шахрайство у сучасних умовах розвитку страхового ринку України / В.Л. Пластун, Г.В. Гніденко // Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія Економіка і менеджмент. – 2010. – № 5/1 (39). – С. 99-105.